



# **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze  
(Entwurf IGV - Durchführungsgesetz - IGV - DG)

Empfehlungen der Ausschüsse  
(Bundesrat-Drucksache 522/1/11)

Berlin, 11.10.2011

Korrespondenzadresse:  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

# **I. Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetzes (IGV - DG)**

## **1. zu Art. 1 (IGV-DG)**

In § 2 wird auf die zuständigen Behörden eingegangen, insbesondere auf eine „Ärztin oder einem Arzt mit entsprechender Qualifikation“. Da die unteren Gesundheitsbehörden unter großem Personalnotstand leiden, ist es unabdingbar, dass die Landesbehörden und Kommunen diesen beheben, damit geeignete Ärztinnen und Ärzte ihre durch das Gesetz bestimmten Aufgaben bewältigen können.

Mit § 1 Abs. 2 Nr. 4 IGV-DG wird „ärztlich“ u. a. als „durch dazu befugtes medizinisches Personal“ definiert: „ (...) ärztliche Untersuchung (ist) die vorläufige Beurteilung von Personen durch dazu befugtes medizinisches Personal oder durch unter der unmittelbaren Aufsicht der zuständigen Behörde tätige Personen zur Bestimmung des gesundheitlichen Zustands und der potentiellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit, die eine Prüfung der Gesundheitsdokumente wie auch die körperliche Untersuchung umfassen kann, wenn die Umstände des Einzelfalls dies rechtfertigen. Diese Formulierung würde „ärztliche“ Untersuchungen durch Nichtärzte erlauben. „Medizinisches Personal“ schließt auch nichtärztliche Berufe ein, der einschränkende Zusatz „befugt“ verrät nicht, auf welcher gesetzlichen Grundlage diese Befugnis hergestellt werden soll. Befugt werden könnten nichtärztliche Personen allein durch Ärzte im Sinne von Delegation, soweit es die Untersuchung betrifft. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Reisenden (also eine Diagnosestellung), sollte - auch wenn sie nur vorläufig sein soll - jedoch keinesfalls delegierbar sein.

Der zweite Satzteil vergrößert den Spielraum für den Einsatz von Nichtärzten für ärztliche Untersuchungen noch, indem lediglich von „Personen“ gesprochen wird, die unter „unmittelbarer Aufsicht der zuständigen Behörde“ tätig werden. Sollten hiermit ausschließlich Ärzte gemeint sein (was nicht erkennbar ist!), mag dies vielleicht im Sinne einer Rechtsaufsicht durch die Behörde gelten, eine fachliche Aufsicht würde hingegen dem Anspruch ärztlicher Entscheidungs- und Handlungsfreiheit zuwiderlaufen.

Dass es sich tatsächlich um ärztliche Untersuchungen und nicht lediglich um die Kontrolle von Papieren handeln soll, ist durch die Konkretisierung „körperliche“ Untersuchung, zu der in Deutschland nur Ärzte und Heilpraktiker - das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt - berechtigt sind, unzweifelhaft.

Insofern scheint § 1 Abs. 2 Nr. 4 IGV-DG an den Gegebenheiten des Arztvorbehalts, wie er in Deutschland gehandhabt wird, vorbeizugehen. In anderen Ländern (insbesondere solche mit einem staatlichen Gesundheitsdienst) mag diese Problematik so nicht vorliegen, und aus Perspektive der WHO mögen die spezifisch deutschen Regelungen - wer wen untersuchen darf - ein nachrangiges Detail darstellen, hier liegt jedoch ein landesspezifischer Anpassungsbedarf vor. Die Anliegen eines effektiven Gesundheitsschutzes und der Beachtung des Gemeinwohls, welches in der Begründung des Gesetzentwurfes explizit über die Berufsausübungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten gestellt wird, sollte auch unter Nutzung des deutschen Gesundheitswesens in der bestehenden Form gewährleistet werden können. Das Recht auf Autonomie nationaler Gesundheitswesen gilt zumindest im europäischen Kontext und sollte nicht durch WHO Rechtsinstrumente in Frage gestellt werden.

§§ 11 und 16 IGV-DG wurden auf die „klinischen Anzeichen auf das Vorliegen einer übertragbaren Krankheit (...), die die öffentliche Gesundheit erheblich gefährdet, oder (...) sonstige Anzeichen für eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord“ beschränkt. Diese Beschränkung dürfte unbeachtlich sein, weil die Symptome jedenfalls in Anlage 8 (Anlage 1 IGV-DG ist noch nicht existent) definiert sind. Unsere Hinweise auf die Unvollständigkeit der Symptome und Anlagen bezüglich chemischer und radionukleäre Agenzien sind damit nicht aufgegriffen. Wir bitten dies für den Fortgang des Gesetzesvorhabens zu prüfen.

## **2. zu Art. 3 (IFSG)**

Entgegen der Mitteilung vom 22. Juli 2011 handelt es sich bei den vorgeschlagenen Änderungen des IFSG um einen Gesetzesentwurf in Zusammenhang mit dem EHEC-Ausbruch – der ursprüngliche Vorschlag zu § 25 Abs. 2 ist in § 27 Abs. 1 IFSG-Entwurf aufgegangen. Zu den Vorschlägen stellen sich u. E. eine Reihe von Fragen (u. a. Ziff. 2 Arztmeldepflicht von Röteln - Ziff. 4 und die Frage, woher die Gewissheit über eine bereits erfolgte Meldung zu gewinnen ist – Ziff. 5, 7 und 10 und die Frage, ob die verkürzten Meldepflichten leistbar und angemessen sind - Ziff. 6 und die Frage, ob die Aufbewahrungspflicht unter praktischen Gesichtspunkten angezeigt und unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten zulässig ist). Ferner weisen wir darauf hin, dass die mit Ziff. 8 eingeführte Untersuchungspflicht einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte darstellt.

## **II. Gesetzgebungsvorschlag zur Änderung des Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) GenDG**

Dem IGV-DG sollte ein weiterer Artikel zur Änderung des GenDG angefügt werden.

Das GenDG sieht derzeit in § 23 Abs. 4 GenDG vor, dass die Regelungen zur ärztlichen Qualifikation zur genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 GenDG zum 01.02.2012 in Kraft treten. Die entsprechende Richtlinie über die Qualifikation zur genetischen Beratung wurde von der Gendiagnostikkommission (GEKO) im Juli 2010 veröffentlicht. Insofern bleibt den Ländern, die für die Umsetzung zuständig sind, ein deutlich zu kurz bemessener Zeitraum für die Klärung der offenen Fragen. So ist bisher unklar, ob die Länder die Umsetzung der Richtlinie über die bestehenden Heilberufe- und Kammergesetze den Landesärztekammern übertragen können.

Unklar ist weiterhin, welche Stelle die Qualifikation bestätigt, wenn sie außerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung bei den zahlreichen privaten Anbietern erworben wurde. Die rechtliche Absicherung dieser Qualifikation ist insbesondere mit Blick auf mögliche (haftungs-)rechtliche Fragen für die die Qualifikation zuerkennende Stelle im Falle eines Nicht-Zuerkennens von zentraler Bedeutung.

Die Richtlinie der GEKO sieht ferner eine "Lernerfolgskontrolle" als Voraussetzung zur Erlangung der Qualifikation vor. Lernerfolgskontrollen werden im ärztlichen Fort- und Weiterbildungswesen bisher aber nur für die Weiterbildung, nicht aber für die Fortbildung verlangt. Neben der Erarbeitung eines entsprechenden Fortbildungscurriculums auf der Basis der GEKO-Richtlinie müssen die Landesärztekammern daher auch prüfen, ob und in welcher Form eine solche Lernerfolgskontrolle im Rahmen der ärztlichen Fortbildung durchführbar wäre.

Das Gesetz lässt sich nicht kostenneutral umsetzen. Die Ausweitung der humangenetischen Beratung auf verschiedene Arztgruppen führt unweigerlich zu mehr, ggf. ungezielten, labor-diagnostischen Untersuchungen. Deshalb sind die in dem Gesetzgebungsvorschlag vorgesehenen Änderungen des GenDG (vgl. b 1 und 2) dringend erforderlich. Zur Begründung wird auf die weiteren Ausführungen im Gesetzgebungsvorschlag Bezug genommen.

## **a) Ausgangslage**

Nach § 7 Abs. 3 GenDG darf eine genetische Beratung nach § 10 GenDG nur durch in § 7 Abs. 1 GenDG genannte Ärztinnen oder Ärzte, die sich für genetische Beratungen qualifiziert haben, vorgenommen werden. Diese Regelung tritt gem. § 27 Abs. 4 GenDG am 1. Februar 2012 in Kraft.

Die Gendiagnostik-Kommission beim Robert Koch-Institut erstellt nach § 23 Abs. 2 Nr. 2a und 3 GenDG in Bezug auf den allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik Richtlinien, insbesondere für

„die Anforderungen an die Qualifikation zur genetischen Beratung nach § 7 Abs. 3 GenDG und zu den Anforderungen an die Inhalte der Aufklärung und der genetischen Beratung.“

Diese Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) über die Anforderungen an die Qualifikation zur und Inhalte der genetischen Beratung ist am 11. Juli 2011 in Kraft getreten.

## **b) Änderung des GenDG**

1. § 23 Abs. 2 Nr. 2a und 3 GenDG werden aufgehoben.

2. § 27 Abs. 4 GenDG wird wie folgt geändert:

„(4) § 7 Abs. 3 tritt am 1. Februar 2014 in Kraft.“

## **c) Begründung**

### **Zu 1**

Das Gendiagnostikgesetz hat der Gendiagnostik-Kommission beim Robert Koch-Institut mit den Regelungen in § 7 Abs. 3 i. V. m. § 23 Abs. 2 Nr. 2a und 3 GenDG Aufgaben zugewiesen, die die Berufsausübung wesentlich betreffen. Durch diese Vorgaben werden ordnungspolitische Grundsätze der (Muster-) Weiterbildungsordnung bzw. der Weiterbildungsordnungen der Länder im Sinne einer arbeitsteiligen Ordnung durchbrochen. Die in § 23 Abs. 2 Nr. 2a und 3 GenDG vorgesehene Ermächtigung der GEKO zum Erlass von Richtlinien, die die fachärztliche Weiterbildung im Bereich der Gendiagnostik betreffen, ist i. V. m. der in § 7 Abs. 3 GenDG getroffenen Regelung als Ermächtigung zum Erlass von Berufsausübungsregelungen zu qualifizieren. Die Gesetzgebungskompetenz für das ärztliche Berufsrecht ist gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 im Grundgesetz (GG) zwischen Bund und Ländern aufgeteilt. Dem Bundesgesetzgeber steht nur das Recht zu, die Ausbildung und die Zulassung zum

ärztlichen Heilberuf zu regeln. Damit ist das Recht zur Regelung der Berufsausübung den Ländern vorbehalten. Deshalb greift die aufzuhebende Bestimmung in die ausschließliche Gesetzgebungszuständigkeit der Länder ein. Diese Ermächtigung lässt sich weder als Annexkompetenz zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 GG noch als Regelungszuständigkeit des Bundes kraft Sachzusammenhangs legitimieren und ist deshalb verfassungswidrig. Eine Annexkompetenz liegt nicht vor, weil die Regelung der fachlichen Weiterbildung nicht in einem notwendigen Normierungszusammenhang mit den Regelungen zur Gendiagnostik steht. Bereits die Trennung zwischen der Gesetzgebungskompetenz für die Berufszulassung und die Berufsausübung in Art. 74 Abs. 2 Nr. 19 GG zeigt, dass das Grundgesetz zwischen beiden Regelungsebenen keinen notwendigen und engen Zusammenhang annimmt.

Zudem fehlt es auch an den Voraussetzungen einer Gesetzgebungskompetenz des Bundes wegen eines Sachzusammenhangs. Insbesondere der Hinweis auf die Notwendigkeit einer bundesweit einheitlichen Regelung ist nicht tragfähig, da dieses Ziel durch die bestehenden wirksamen Mechanismen des kooperativen Föderalismus zwischen den Ländern bzw. Landesärztekammern und den Bundesländern ebenso erreicht werden kann und in allen übrigen Bereichen des Facharztwesens erreicht wird. Des Weiteren wird durch die Vorgaben der genannten Richtlinie ein Widerspruch zu bereits existierenden Regelungen der Landesärztekammern, insbesondere im Weiterbildungsbereich, erzeugt, der ebenfalls zur Verfassungswidrigkeit führt <sup>1</sup>. Deshalb ist diese Regelung aufzuheben.

## **Zu 2**

Damit die humangenetische Beratung auch in der nahen Zukunft gesichert bleibt, ist es dringend erforderlich, dass die ärztliche Selbstverwaltung die Anforderungen an eine genetische Beratung nach § 10 GenDG für die in § 7 Abs. 1 GenDG genannten Ärztinnen und Ärzte bundeseinheitlich definiert. Dies könnte im Rahmen einer entsprechenden Fortschreibung der (Muster-)Weiterbildungsordnung erfolgen. Daneben oder ergänzend können die Anforderungen an die Qualifikation (Inhalt und Umfang) zur genetischen Beratung auf der Grundlage eines (Muster-) Fortbildungscurriculum festlegt und vermittelt werden.

Die Erarbeitung von adäquaten Lösungen für diese komplexe Materie, insbesondere im Hinblick auf die betroffenen Fachgebiete und die Umsetzung in den Landesärztekammern, benötigt eine gewisse Zeit. Zudem sind die entsprechenden Regelungen nicht nur mit den betroffenen Fachkreisen, sondern mit den zuständigen Landesbehörden abzustimmen. Sofern Satzungsänderungen erforderlich sind, müssen diese durch die Kammerversammlungen der Landesärztekammern beschlossen werden und bedürfen grundsätzlich der Genehmigung

durch die zuständigen Aufsichtsbehörden. Deshalb ist eine Verlängerung der in § 27 Abs. 4 GenDG geregelten Übergangsfrist um weitere zwei Jahre dringend erforderlich.

**1 Kluth, Rechtsgutachten zu der Frage der Verfassungsmäßigkeit der Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission zu den Anforderungen an die Qualifikation sowie an die Inhalte der Aufklärung und der genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz einschließlich der rechtlichen Möglichkeiten, Halle, Juli 2011.**

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum den Empfehlungen der Ausschüsse zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und zur Änderung weiterer Gesetze (2005)  
(Entwurf IGV-Durchführungsgesetz - IGV - DG) (Drucksache 522/1/11)